

OVC 1

Mrs. Dystia, 32 tahun, G3 P1A1, kehamilan 34 minggu

Ku: terasa sedikit tidak nyaman pada bagian kiri atas perutnya

RPS

- ↳ Keluhan terasa setiap bayinya bergerak.
- ↳ Keluhan serupa sebelumnya ⊖
- ↳ Pasien juga mengeluhkan sedikit tegang pada bagian bawah perutnya.
- ↳ Kontraksi mulai terjadi beberapa kali, tetapi pecahan air ketuban ⊖, perdarahan ⊖, discharge kental dari vagina ⊖
- ↳ Pasien mengaku bayinya masih bergerak sampai saat ini.

R. Obstetri Sebelumnya

- ↳ Pasien memiliki riwayat uterus arkata diketahui dari hysterosalpingogram sebelum kehamilan pertamanya.
- ↳ Kehamilan pertama berakhir dengan abortus spontanous, kehamilan kedua berakhir dengan secto caesarea karena bayi letak lintang kelahiran prematur, BB 2000 gram. Anaknya ♂ sehat berusia 3 tahun saat ini.
- ↳ Hasil px. Lab beberapa minggu lalu → Normal. Px. Fisik → dbn.

HIPOTESIS:

1. G3 P1A1
2. His palsu / Braxton Hicks
3. Partus Prematurus Imminens
4. Malposi
5. Malpresentasi
6. Bekas secto caesaria

Px. Obstetri

- ↳ Fundus uteri: 30 cm di atas symphysis.
- ↳ Leopold 1: massa bulat keras menempati fundus uteri.
- ↳ Leopold 2: bagian terkecil janin terdeteksi di dinding perut kiri, di sisi kanan terdeteksi massa panjang rata dengan resistensi lebih tinggi.
- ↳ Leopold 3: beberapa massa lunak teraba di atas symphysis dan entah bagaimana masuk pintu atas panggul
- ↳ Leopold 4: Convergen.
- ↳ Kontraksi: Sekali setiap 10 menit, masing-masing kontraksi setiap 20 detik, lemah.
- ↳ Auskultasi [Laennec Stethoscope]: DJJ dapat terdengar mudah dan lebih jelas terdengar di atas umbilicus. DJJ: 144-152 x/menit.
- ↳ Px. Spekulum: normal
- ↳ Px. vagina:
 - Vulva/vagina: normal
 - Dilatasi servix: (-)
- ↳ Px. pelvis: normal.

Px. Fetomaternal

- ↳ fetus tunggal, laki-laki, presentasi bokong, punggung di sebelah kanan. pengukuran biometri sesuai usia kehamilan 34-35 minggu.
- ↳ Detak jantung normal, diperkirakan berat janin 2200-3000 gram
- ↳ Tidak ada keluhan bawahan mayor terdeteksi.
- ↳ Plasenta terletak di anterior capus uteri tidak menutupi ostium uteri internal.
- ↳ Index cairan ketuban: 12 cm.

DIAGNOSIS:

G3 P1A1 kehamilan 34 minggu dengan bekas secto caesaria, letak lintang, presentasi bokong (distosta), his palsu.

TATA LAKSANA:

- Farmakologi:
 1. Tokolitik oral:
 - ↳ Ibuprofen 20mg p.o. 3-4x sehari.
 2. Obat Induksi pematangan paru-paru:
 - ↳ Betamethasone 12mg, 2x selang waktu 24 jam.
 - ↳ 0-10: 90000 darah, 4 gerah janin.
- Non Farmakologi: Edukasi alam stgn yang mengharuskan pasien kembali sebelum jadwal visit follow up.

3 minggu kemudian, Mrs. Dystia datang ke klinik MCH

Ku: Mengalami kontraksi teratur selama 8 jam. Bayi masih terasa bergerak, pecah air ketuban ⊖.

Px. Fisik:

↳ T. vital: dbn

Px. Obstetri:

- ↳ Fundus uteri: 20 cm di atas symphysis.
- ↳ L. 1: massa bulat keras menempati fundus uteri
- ↳ L. 2: bagian terkecil janin terdeteksi di dinding perut kiri, di sisi kanan terdeteksi massa panjang rata dengan resistensi lebih tinggi.
- ↳ L. 3: Beberapa massa lunak teraba di atas symphysis & entah bagaimana masuk PAP
- ↳ L. 4: divergen
- ↳ Estimasi berat fetus → 2700gr.
- ↳ Kontraksi: sekali setiap 3 menit, selama 50 detik, kuat.
- ↳ DJJ: 152-160 x/mnt.

Px. Vagina = Vulva/vagina: dbn, Parto: awal positron. lunak, effacement 95%.

Dilatasi servix: 9-10cm, membran amnion: intak. Bagaim presentasi: bokong, sakrum di sisi kanan. Station +2, kaki tidak teraba. CTG: Janin dalam keadaan baik.

↳ 1 jam kemudian, dilatasi penuh tercapai & bokong bayi menonjol di perineum. Ibu dituntun w/ mengejan. Tidak ada kesulitan saat melahirkan bahu. Seorang bayi laki-laki, BB 2750 gram, panjang 50cm. Bayi selanjutnya dirawat di unit perinatology. Bayi & Mrs. Dystia dalam kondisi baik.

DIAGNOSIS:

P2A1, kelahiran aterm, Janin tunggal hidup Intrauterine, presentasi bokong (distosta), partus per vaginam.

2 Minggu kemudian, Ny. Dystia kembali datang.
Kw: Payudara terasa nyeri & kedua putingnya lecet.

RPS:

- Pasien merasakan keluhan saat bayinya menyusui dan juga merasa kram hebat pada perutnya.
- Pasien berpikir ASI-nya belum keluar.

Hipotesis

1. Cracked Nipples
2. Inverted Nipple
3. Mastitis

* Pk. Fisik:

- Konjungtiva = \ominus anemi
- Jantung & Paru-paru: dbn
- Payudara: Bengkak, lymphedema \oplus dengan puting lecet.
Tanda Inversi puting atau eritema \ominus .
Terdapat beberapa tetes cairan kekuningan selama mengeluarkan susu.
- Abdomen: dbn.

* Vaginal toucher:

- Servix normal (dilatasi \ominus)
- Portio lunak
- Uterus berukuran sama dengan kehamilan 19 minggu.
- Nyeri rahim \ominus
- Nyeri gerak serviks \ominus
- Adnexa = dbn

* Pk. Laboratorium:

- o Hb = 11,5 gram%
- o Leukosit = 7.000/mm³
- o PCV = 22%
- o Platelet count = 180.000/mm³

* Pk. Obstetri:

- o Fundus uteri teraba 2 jari di atas symphysis, nyeri rahim \ominus
- o Inspeksi: vulva normal
- o Pk. Perineum: vulva & vagina dbn. Flexus \ominus .
lochia alba

- * USG uterus: dbn
- Ekstremitas: dbn.

DIAGNOSIS:

P2A1 fase late puerperium (2 minggu post partum) dengan cracked nipples.

Tata Laksana:

* Farmakologi

1. Analgesik: Ibuprofen 200mg p.o 4x sehari
e.s.o: mual, perut kembung.
2. Krim pelembab: Lanolin cream.

* Non Farmakologi:

- Konseling laktasi.